

受胎調節実地指導員指定取消申請書

年 月 日

北海道知事 様

申請者 住 所

氏 名

年 月 日生

受胎調節実地指導員の指定の取消しを受けたいので申請します。

- 1 助産師、保健師又は看護師の別
- 2 指定年月日及び指定証番号
- 3 指定取消しの事由

注 指定証及び標識を添付すること。